

200.2024.385.AI
N° AVS
MAU/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 27 novembre 2024

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président
A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges
A. Mariotti, greffière

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 26 avril 2024



En fait:

A.

A. _____, née en 1984, mariée et mère de deux enfants, est titulaire d'un diplôme de médecine vétérinaire. Jusqu'en 2014, elle a été engagée en qualité d'assistante-vétérinaire, d'abord à un taux de 60%, puis de 40%. A la suite d'une communication (formulaire de détection précoce) de l'employeur, l'assurée a déposé une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles/rente) de l'assurance-invalidité (AI) le 21 janvier 2015 auprès de l'Office AI Jura, en évoquant un burnout (épuiement professionnel) subi dès octobre 2014. L'assurée a alors bénéficié d'une mesure d'observation professionnelle et d'une mesure d'occupation, puis, après avoir perçu des indemnités journalières dans le délai d'attente, d'un reclassement. Par décision du 17 novembre 2020, rendue à la suite d'un préavis identique du 8 octobre 2020 n'ayant pas fait l'objet d'observations de la part de l'intéressée, l'Office AI Neuchâtel a, au nom de l'Office AI Jura, nié tout droit à une rente d'invalidité. Cette décision est entrée en force.

B.

A la suite du dépôt d'une deuxième demande de l'assurée, du 28 octobre 2021, ayant conduit l'Office AI Berne à allouer à cette dernière des moyens auxiliaires le 3 décembre 2021, l'intéressée a une nouvelle fois sollicité des prestations de l'AI (mesures professionnelles/rente), en précisant qu'elle souffrait d'un lymphome depuis octobre 2021. Saisi de cette demande, l'Office AI Berne s'est procuré les rapports médicaux du médecin généraliste traitant ainsi que des services de cardiologie, de neurologie et d'oncologie d'un hôpital universitaire. Par communication du 31 août 2022, il a alors accordé un coaching à l'assurée, en vue du maintien de celle-ci à son poste de travail, avant de mettre fin aux mesures professionnelles le 23 décembre 2022. Après avoir demandé avis au Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) et réalisé une enquête ménagère, l'Office AI Berne a rendu, en date du 5 décembre 2023, un

préavis niant tout droit à une rente d'invalidité. Par décision du 26 avril 2024, il a confirmé son préavis, malgré les observations de l'intéressée, représentée par un mandataire professionnel, datées du 20 janvier 2024.

C.

Par écrit du 28 mai 2024, l'assurée, toujours représentée par le même mandataire, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Elle demande en substance, sous suite de frais et dépens, l'annulation de la décision du 26 avril 2024, l'octroi d'une rente d'invalidité pour la période du 7 octobre 2022 au 31 juillet 2023 et le renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour qu'il statue sur les modalités du droit à la rente. Par mémoire de réponse du 1^{er} juillet 2024, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Par courrier du 3 juillet 2024, le mandataire de la recourante a produit sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision du 26 avril 2024 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie tout droit à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte, quant à lui, sur l'annulation de cette décision, sur l'octroi d'une telle prestation du 7 octobre 2022 au 31 juillet 2023 et sur le renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il procède au calcul du montant de la rente. Sont particulièrement critiqués par la recourante le moment de la naissance du droit à la rente et la qualification par l'intimé, en tant que mesure de réadaptation, de l'auto-réadaptation effectuée par l'intéressée.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour

recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Sur le plan temporel sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 c. 3.2.1 et les références). En l'occurrence, tant la décision entreprise que le droit potentiel de la recourante à une rente sont postérieurs au 1^{er} janvier 2022, la demande de prestations étant datée du 28 décembre 2021. Ainsi, c'est le droit en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 qui s'applique.

2.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à

l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

2.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1^{bis} LAI). Aux termes de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2); pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité entre 40 et 49%, la quotité de la rente est fixée au pourcentage découlant de l'art. 28b al. 4 LAI.

2.4 Lors d'une nouvelle demande ou demande de révision, l'assuré doit rendre plausible une modification des circonstances. Si l'administration accepte d'entrer en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner la cause quant au fond (examen matériel) et vérifier si la modification du degré d'invalidité alléguée par l'assuré s'est réellement produite; elle procédera alors d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA (SVR 2011 IV n° 2 c. 3.2). Si elle constate que le degré d'invalidité ne s'est pas modifié depuis la décision précédente passée en force, elle rejette la nouvelle demande. Sinon, elle

examine d'abord si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente et rend une décision en conséquence. En cas de recours, la même obligation d'examiner l'affaire quant au fond incombe aussi au juge (ATF 117 V 198 c. 3a; SVR 2008 IV n° 35 c. 2.1).

2.5 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2021 IV n° 54 c. 2.3).

2.6 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des moyens de preuve disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 Par la décision attaquée, l'intimé a nié tout droit à une rente. Il a expliqué que l'assurée n'était restreinte ni pour l'exercice d'une activité lucrative, ni pour la tenue du ménage, au point de fonder un tel droit. Il a retenu que, sans atteinte à la santé, la recourante exercerait une activité lucrative à un taux de 70% et serait occupée dans le ménage à hauteur des 30% restants. S'agissant de la part dédiée à l'accomplissement d'une activité lucrative, en procédant à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'intimé a arrêté le taux d'empêchement à 11.82%, soit un taux d'invalidité de 8.27%. Quant au ménage, il a arrêté l'empêchement à 13% et le taux d'invalidité à 3.90%. Il a dès lors fixé en définitive le taux

d'invalidité (global) de la recourante à 12%, insuffisant pour ouvrir un droit à la rente. Dans son mémoire de réponse, il a encore souligné qu'au terme du délai d'attente d'une année (soit le 7 octobre 2022), la recourante était apte à la réadaptation, mais que celle-ci avait continué à se réadapter d'elle-même après la fin de la mesure de coaching, en augmentant progressivement sa charge de travail auprès de son ancien employeur et en réussissant à retrouver un nouveau travail après avoir été licenciée par celui-ci. Cette auto-réadaptation de la part de l'assurée pouvait, selon l'intimé, être considérée comme une mesure de réadaptation, même si elle avait eu lieu sans son intervention. Il a ainsi avancé qu'un éventuel droit à la rente ne pouvait intervenir qu'à partir du 1^{er} août 2023.

3.2 Dans son recours du 28 mai 2024, la recourante a fait, quant à elle, valoir son droit à une rente entre le 7 octobre 2022 et le 31 juillet 2023. En effet, elle a contesté le point de vue exposé par l'intimé dans la décision attaquée, d'après lequel la mesure de coaching, puis le changement d'emploi avait pour conséquences que le droit à la rente n'avait pas à être examiné avant le 1^{er} août 2023. Elle a également précisé qu'elle se trouvait en état d'incapacité de travail à 100% jusqu'au 1^{er} septembre 2023, à 80% jusqu'au 1^{er} janvier 2023, puis à 70% jusqu'en novembre 2023. Elle a aussi signalé qu'elle avait subi une perte de gain car l'intimé ne lui avait versé aucune indemnité journalière. Ainsi, selon elle, soit l'intimé devait reconnaître qu'elle était apte à suivre des mesures de réadaptation et lui verser des indemnités journalières pour cette période, soit il devait admettre qu'elle était en état d'incapacité de travail et lui octroyer une rente, au moins temporaire, dès le 7 octobre 2022.

4.

En préambule, il faut relever que l'intimé est entré en matière sur la demande de prestations de la recourante du 28 décembre 2021. Dans la mesure où cette question n'est pas litigieuse dans le cas présent, le TA n'a donc pas à revoir cet aspect de la procédure (ATF 109 V 108 c. 2b) et doit dès lors plutôt procéder à un examen matériel du cas d'espèce (ATF 141 V 9 c. 2.3, 117 V 198 c. 4b; SVR 2021 IV n° 36 c. 3.1).

5.

Le dossier permet de constater les faits principaux suivants.

5.1 Par décision du 17 novembre 2020, l'Office AI Neuchâtel a nié tout droit de la recourante à une rente (dossier [dos.] AI 8.4). Pour ce faire, il a retenu qu'à l'issue du délai d'attente d'une année, soit le 30 septembre 2015, la recourante était au bénéfice d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité. Celles-ci ayant été versées jusqu'au 31 mars 2018, cet Office n'a donc examiné le droit à la rente qu'à partir du 1^{er} avril 2018. Or, l'Office AI Neuchâtel a expliqué qu'à cette date, l'assurée souhaitait maintenir une activité lucrative à 40% seulement. Elle a donc été considérée comme active à hauteur de 40%, les 60% restants étant consacrés à la tenue du ménage. A l'issue de son instruction sur le plan matériel, l'Office AI Neuchâtel s'est ensuite fondé sur un rapport du SMR du 28 septembre 2015, qui faisait état des diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte et de burnout. Une capacité de travail dans une activité adaptée (exempte de stress) a ainsi été attestée à hauteur de 100%, mais avec un rendement réduit de 50% dès le 15 septembre 2015, puis entièrement recouvrée après 12 mois. Sur cette base, l'Office AI Neuchâtel a alors déterminé le taux d'invalidité en recourant à la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Il est ressorti de la comparaison des revenus un taux d'invalidité de 13.80% pour la partie active. Il a pour le surplus été retenu que l'éventuel empêchement dans la tenue du ménage ne pourrait pas significativement modifier le taux d'invalidité (voir aussi dos. AI 8.1 et l'avis du SMR, dos. AI 8.84).

5.2 A réception de la demande de prestations du 28 octobre 2021, l'intimé a réuni les principaux documents médicaux suivants.

5.2.1 Dans un rapport du 18 octobre 2021, le département d'oncologie d'un hôpital universitaire a posé le diagnostic de lymphome médiastinal primitif à grandes cellules-B de stade IV (soupçon de participation du péricarde). Une immunothérapie et une chimiothérapie ont alors été initiées le 14 octobre 2021 (dos. AI 28/4). Dans un rapport ultérieur du 7 décembre 2021 du même département, le diagnostic a été confirmé et il a été relevé que la recourante réagissait bien aux premiers cycles de chimiothérapie.

Un état de fatigue a toutefois été rapporté, de même que des céphalées intermittentes et des migraines ophtalmologiques, mais aussi une bronchite (dos. AI 28/2). Le 16 février 2022, il a été attesté d'une incapacité de travail à 100% du 7 octobre 2021 au 28 février 2022. Le département d'oncologie a ajouté que la capacité de travail pourrait être recouvrée après la thérapie, mais à un pensum réduit. Il a également averti qu'une radiothérapie allait débiter dès le 1^{er} mars 2022 (dos. AI 47/1). A la fin de ce traitement, une symptomatique de reflux a été relevée, avec la persistance de l'état de fatigue et l'apparition de troubles de la concentration. Une incapacité de travail à 100% a été attestée et une réinsertion professionnelle progressive a été recommandée (dos. AI 44/2). Le 16 août 2022, ce même département a relevé que, du point de vue oncologique, la thérapie était terminée, que la recourante était en rémission complète et qu'un suivi avait lieu tous les trois mois (dos. AI 47/3). Dans des rapports de suivi des 17 octobre 2022 et 30 janvier 2023, la symptomatique résiduelle a été confirmée. Il a de plus été souligné que la patiente souhaitait reprendre le travail, mais à 20%, vu l'état de fatigue (dos. AI 66/5 et 71/5).

5.2.2 Il ressort d'un rapport d'un département d'oncologie d'un hôpital régional du 4 avril 2022 que la recourante a été traitée au service de radio-oncologie à la suite de sa chimiothérapie. Il a été confirmé que la recourante souffrait, à la fin du traitement, de fatigue assez importante, d'une dysphagie de grade I et d'une sensibilité/gêne au niveau du gril costal à droite (dos. AI 52/9).

5.2.3 Le 20 septembre 2022, son médecin généraliste traitant a rappelé le diagnostic de lymphome à cellules B avec atteinte pulmonaire de stade IV (voir aussi dos. AI 40.2/1). Il a également relevé une persistance de la fatigue, de la fatigabilité et des troubles de la concentration, ces diagnostics et symptômes ayant une incidence sur sa capacité de travail. Il a en outre attesté d'une incapacité de travail de 100% du 21 mars au 31 août 2022 et de 80% du 1^{er} au 30 septembre 2022 dans son activité d'employée de bureau. Il a précisé qu'on pourrait attendre de la recourante qu'elle travaille une heure et demie à deux heures par jour dès septembre 2022 (dos. AI 52/3). En date du 23 novembre 2022, il a ajouté que la recourante souffrait d'hypersomnie et de symptomatologie de reflux. Il a en outre attesté d'une

incapacité de travail de 80% du taux d'activité exercé de 30% du 1^{er} septembre au 30 novembre 2022 et précisé qu'une augmentation de celui-ci dès le 1^{er} décembre 2022 était envisageable. Il a en particulier évoqué des difficultés de rendement, surtout en cas de stress (dos. AI 57/2). Le 13 décembre 2022, il a encore fait état d'une infection au COVID-19 qui avait aggravé la fatigue ainsi que d'un état de santé psychique fluctuant. Il a conclu qu'une reprise du travail à un taux égal à celui d'avant la maladie n'était pas raisonnable (dos. AI 58/2).

5.2.4 Dans un rapport du 15 novembre 2022, le service de neurologie d'un hôpital universitaire a posé les diagnostics de phénomènes visuels stéréotypés d'étiologie incertaine (avec diagnostic différentiel d'aura visuelle ou d'épilepsie) ainsi que de maux de tête fréquents de type tensionnels et a rappelé le diagnostic de lymphome à cellules B avec atteinte pulmonaire. Il a relevé que les céphalées n'avaient aucun effet sur la capacité de travail (dos. AI 57/5). Dans un second rapport, du 17 avril 2023, et au vu des résultats d'une IRM et d'un électroencéphalogramme, les spécialistes de ce service ont considéré que la recourante souffrait d'une aura migraineuse sans céphalée et qu'une origine épileptique semblait peu vraisemblable. De plus, ils ont relevé que, du point de vue neurologique, la capacité de travail était préservée. Une forte somnolence a toutefois été rapportée, laquelle justifiait, selon les spécialistes précités, des examens supplémentaires (dos. AI 74/4).

5.2.5 Un cardiologue d'un hôpital universitaire a, par rapport du 30 janvier 2023, constaté des résultats cardiaques (par échocardiographie) normaux après le traitement par chimiothérapie et radiothérapie et exclu tout signe d'insuffisance coronarienne (dos. AI 71/1; voir aussi dos. AI 40.2/2).

5.2.6 Un médecin spécialiste du travail et en médecine générale du SMR s'est prononcé le 25 avril 2023. Il a relevé les diagnostics de lymphome médiastinal primitif à grandes cellules-B avec soupçon d'atteinte au péricarde et de résultats cardiaques normaux. Il a posé le profil d'exigibilité suivant: une activité physique légère serait raisonnablement exigible, exercée principalement en position assise mais pouvant comporter des moments de marche, la position debout/assise prolongée devant être évitée, tout comme le port/soulèvement répétitif de charges lourdes,

l'utilisation d'échelles/échafaudages, l'usage fréquent d'escaliers, de même que les travaux exposant à un risque de blessures ou d'infections ainsi qu'à la poussière et aux éléments. Le spécialiste du SMR a retenu qu'une activité ainsi adaptée était exigible de l'assurée à raison de quatre heures par jour avec une diminution du rendement d'environ 20% en raison d'un besoin accru de pauses. Le médecin du SMR a ensuite relevé que la thérapie avait permis d'améliorer les performances mais qu'une réinfection au COVID-19 et la persistance d'une forte fatigue en freinaient la progression. Il a réservé le pronostic. Enfin, il a conclu que, dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 20% dès le 1^{er} septembre 2022 et de 30% dès le 1^{er} janvier 2023 (dos. AI 75/5).

5.2.7 Le rapport d'enquête ménagère du 25 août 2023 s'est référé, du point de vue médical, aux constatations du SMR du 25 avril 2023. A la suite d'un entretien téléphonique avec la recourante, l'enquêtrice a considéré que celle-ci travaillerait à un taux d'occupation de 70% si elle était en bonne santé. Sur cette base et après comparaison des revenus, l'enquêtrice a retenu un manque à gagner imputable au handicap de 11.82%. Dans la partie de l'enquête relative au ménage, celle-ci a relevé qu'en raison de la fatigabilité et du manque de force dus à son état de santé, la recourante était aidée par une femme de ménage pour les travaux contraignants d'entretien de sa maison (serpillère, nettoyage des sanitaires et nettoyages à fond, travaux extérieurs) et qu'elle ne pouvait plus prodiguer les soins à ses enfants. Examinant en détail les empêchements dans les travaux ménagers imputables au handicap, l'enquêtrice est parvenue à la conclusion que la recourante était entravée à 13% dans les activités ménagères et a dès lors fixé le degré d'invalidité global à 12% dès le 1^{er} août 2023 (dos. AI 78).

6.

Il convient d'examiner la valeur probante du rapport du SMR du 25 avril 2023, sur lequel la décision attaquée est fondée.

6.1

6.1.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

6.1.2 Les rapports du SMR (art. 49 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA. Ces rapports, qui peuvent même être établis sans que la personne assurée soit examinée personnellement sur la seule base du dossier médical (art. 49 al. 1 et 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 c. 4.3.1 et les références), ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à la procédure. En raison de leur fonctionnalité différente de celle des expertises, les rapports du SMR ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, pour autant qu'ils satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a), y compris en ce qui concerne les qualifications médicales nécessaires (TF 9C_105/2009 du 19 août 2009 c. 4.2; SVR 2009 IV n° 53 c. 3.3.2 [passage de texte non publié du c. 3.3.2 de l'ATF 135 V 254 = TF 9C_204/2009]). Sous l'angle de l'appréciation des preuves, il y aura néanmoins lieu de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas d'assurance doit être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée par l'AI. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée devront alors également être pris en considération. Si les constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication

générale de sa position contractuelle ne suffit pas à écarter ces doutes (ATF 125 V 351 c. 3b/cc). Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 c. 5.1, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6, 122 V 157 c. 1d).

6.2 En l'espèce, d'un point de vue formel, il sied d'abord de relever que les qualifications du médecin du SMR (spécialiste en médecine du travail et en médecine générale) ne prêtent pas le flanc à la critique, dans la mesure où il n'y a pas de controverse sur les diagnostics posés et, qu'en tout état de cause, selon la jurisprudence, quelle que soit sa spécialisation, un médecin est en principe en mesure d'émettre un avis sur la cohérence d'un rapport d'un confrère (voir TF 9C_238/2019 du 17 mai 2019 c. 4.2, 9C_711/2010 du 18 mai 2011 c. 4.3). Ensuite, si le rapport ne cite pas expressément tous les documents médicaux versés au dossier, il souligne néanmoins que ceux-ci ont dûment été pris en compte (dos. AI 75/5), ce dont il n'y a pas lieu de douter (voir aussi dos. AI 75/1). En effet, le SMR a retracé l'évolution de la situation médicale de la requérante depuis le diagnostic de lymphome en octobre 2021, en mentionnant les différents aspects du traitement et du suivi médical (oncologie, cardiologie, neurologie et médecine interne générale). Le rapport du SMR reprend également les diagnostics posés par le médecin traitant, décrit le contexte médical de façon compréhensible et tient compte des plaintes de l'assurée. Ce faisant, le SMR était en mesure de se faire une image complète de la situation médicale, de même que de l'apprécier, sans qu'il ne lui soit du reste besoin de procéder à un examen personnel de la requérante. En effet, un tel examen n'est pas nécessaire lorsque, comme en l'espèce, le médecin du SMR se réfère à des pièces médicales qui ont été établies à suffisance sur la base d'un examen clinique (TF 8C_469/2020 du 26 mai 2021 c. 3.2 et les références; SVR 2020 IV n° 38 c. 4.3). Il n'en demeure pas moins que, s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, les conclusions du SMR sont particulièrement succinctes et peu étayées. Elles ne sont en outre pas dépourvues d'ambiguïté, comme cela sera mis en relief au stade de l'examen matériel de la force probante du rapport du SMR. Par conséquent, la valeur probante de son écrit du 25 avril 2023 ne va pas de soi, déjà à l'aune d'un examen formel.

6.3

6.3.1 D'un point de vue matériel, on peut en premier lieu constater que les atteintes à la santé sont clairement circonscrites au dossier. Il s'agit principalement d'un lymphome médiastinal primitif à grandes cellules-B de stade IV et en particulier des suites de celui-ci (dos. AI 71/1 et 71/5). Le médecin du SMR a rappelé que l'atteinte avait été diagnostiquée en octobre 2021 et qu'elle avait été traitée par chimiothérapie, puis par radiothérapie jusqu'à atteindre un état de rémission. Il ressort de manière logique de l'écrit de ce médecin que le diagnostic de lymphome ne fait aucun doute, qu'il n'y a pas (plus) d'anomalie au niveau cardiologique, mais qu'il subsiste toutefois une importante fatigue, des limitations dans la concentration de l'assurée et des problèmes de vision, ce qui est jugé plausible et convaincant selon le spécialiste du SMR, qui a ainsi conclu de manière probante qu'il y avait lieu de confirmer les incapacités de travail attestées par les médecins traitants tout au long du suivi médical. Il a alors posé un profil d'exigibilité orienté vers les activités légères, principalement en position assise, devant éviter les activités trop fatigantes ou à risques de blessures ou d'infections, ce qui n'apparaît guère critiquable. Le résultat de ses constatations, bien que peu motivé, est cohérent au regard des autres pièces médicales du dossier, illustrant les symptômes précités liés à l'atteinte oncologique subie. C'est en particulier de manière compréhensible que le spécialiste du SMR n'a rien déduit des auras migraineuses, puisque les neurologues n'ont pas considéré qu'elles avaient des répercussions sur la capacité de travail (dos. AI 74/4). En outre, les problèmes visuels mentionnés par le SMR n'ont plus été constatés par la recourante depuis octobre 2022 (dos. AI 74/5). Il résulte cependant des rapports du service de neurologie que la recourante avait rapporté d'importantes somnolences et que ce service avait préconisé de procéder à des investigations supplémentaires par le biais du médecin généraliste traitant (recherche d'une cause organique et réalisation d'une polygraphie respiratoire pour détecter une éventuelle apnée du sommeil; dos. AI 74/4). La fatigabilité de la recourante et ses difficultés de concentration étaient également mentionnées dans le rapport de coaching du 23 décembre 2022 (dos. AI 63/2). Or, aucune pièce du dossier ne permet de s'assurer que des investigations supplémentaires ont été effectuées. En tout état de cause, le

SMR n'a pas discuté de l'ampleur de cette fatigue ni de ses répercussions sur la capacité de travail. Il en va de même des troubles de la concentration qui, même s'ils ont été mentionnés et qu'ils n'ont pas été remis en cause, n'ont pas pour autant été évalués. Au vu du manque d'investigations et de discussions sur ces différents aspects, l'évaluation de la capacité de travail apparaît dès lors approximative.

6.3.2 Qui plus est en ce qui concerne cette dernière, le rapport du SMR est inconsistant. En effet, si une incapacité de travail à 100% a été admise du 7 octobre 2021 au 31 août 2022, à savoir durant le traitement par chimiothérapie et radiothérapie, jusqu'à ce que l'état de rémission soit constaté médicalement puis qu'une capacité de travail soit à nouveau reconnue (voir dos. AI 52/3), le rapport du SMR ne permet pas de retracer le raisonnement ayant conduit le spécialiste de ce service à conclure à une capacité de travail de 20% dans une activité adaptée dès septembre 2022, puis de 30% dès janvier 2023. Le médecin généraliste traitant (dont l'avis a du reste été jugé convaincant par le SMR) a quant à lui retenu une incapacité de travail à 80% du taux de 30% accompli alors par la recourante dans l'activité d'employée de bureau, soit du 1^{er} septembre au 30 novembre 2022, ce qui correspond à une incapacité de travail globale de 94% (70% + 24% [80% de 30%]; dos. AI 57/2; voir aussi dos. AI 52/7). Concrètement, l'assurée a d'ailleurs repris le travail à 20% de son taux habituel de 70% (soit une capacité de travail de 14%) dès le 1^{er} septembre 2022, à savoir à raison de quatre heures par semaine sur deux jours, tout en bénéficiant de la mesure de coaching (dos. AI 63/2). Cela étant, eu égard au fait que le SMR a confirmé l'avis du médecin généraliste traitant, en tant qu'il a tenu compte d'une première évolution de la capacité de travail avec effet le 1^{er} septembre 2022, puis ensuite d'une seconde amélioration de celle-ci dès le 1^{er} janvier 2023 (voir dos. AI 57/2), force est de constater qu'il apparaît que le spécialiste de ce service entendait a priori également confirmer l'évaluation du taux de la capacité de travail effectuée par le généraliste de la recourante. Cependant, il semble s'être à cet égard uniquement fondé sur les taux de 20% et 30% mentionnés dans les rapports de ce médecin (dos. AI 52/3 et 57/3), sans tenir compte du fait que le généraliste s'était alors prononcé en lien avec le taux d'activité déjà réduit de l'intéressée (à 20%, puis à 30%). A noter du reste que, selon le

recours, l'assurée n'a repris son activité à 30% qu'en février ou avril 2023 (voir ch. 7 et 13 du recours). Par ailleurs, elle a souffert d'une infection au COVID-19 en novembre 2022, ce qui a impacté sa récupération, selon son médecin traitant, sans que le médecin du SMR ne semble en avoir tenu compte, alors même que cette problématique est mentionnée dans son rapport (dos. AI 58/2, 75/7). Dans ces conditions, l'augmentation de la capacité de travail retenue par le SMR dès 2023 n'emporte pas conviction. Aussi, ses conclusions par rapport à la capacité de travail sont ambiguës, dans la mesure où il a retenu, dans le profil d'exigibilité, que l'activité était exigible à hauteur de quatre heures par jour (soit près d'un taux de 50%) avec un rendement diminué de 20% en raison d'un besoin accru de pauses, puis que l'activité adaptée était exigible à hauteur de 20% dès le 1^{er} septembre 2022 et de 30% dès le 1^{er} janvier 2023, sans qu'il ne soit possible de comprendre comment la réduction de rendement a été prise en considération. En plus de ces taux fluctuants, on ne parvient en effet pas à établir à suffisance si les taux de 20% et 30% intègrent la réduction de rendement, ou si elle doit encore être appliquée à ceux-ci. Le manque de clarté des conclusions du SMR a d'ailleurs impacté le rapport d'enquête ménagère, qui s'est fondé sur la capacité de travail médico-théorique du SMR, en mentionnant toutefois une capacité de travail de 20% avec une réduction de la productivité de 20% dès le 1^{er} septembre 2022 puis de 30% avec une réduction de la productivité de 20% (dos. AI 78/2). Il a de surcroît été ajouté dans ce même rapport que: "selon les indications de l'assurée et, sous réserve que les conditions de l'art. 88a al. 1 RAI soient remplies, on [pourrait] partir du principe qu'une capacité de travail de 50% dès le 1^{er} novembre 2023 [était] plausible" (dos. AI 78/5). C'est sur cette base qu'il a été procédé à la comparaison des revenus, dont le résultat a ensuite été repris tel quel dans la décision de l'intimé. Toutefois, ce faisant, le rapport d'enquête a interprété les conclusions du SMR, sans qu'on puisse s'assurer que ces dernières devaient bel et bien s'entendre de cette manière. Partant, au vu des lacunes dans l'instruction de certains aspects médicaux (fatigue, troubles de la concentration et COVID-19) et des divergences entre les différentes évaluations de la capacité de travail (médecin généraliste, SMR, rapport d'enquête ménagère), on ne saurait confirmer la valeur probante du rapport du SMR du 25 avril 2024.

6.3.3 Au vu de ce qui précède, il apparaît donc que tant les rapports médicaux versés au dossier que les conclusions du médecin du SMR ne permettent pas de statuer de manière fiable, soit au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve généralement usité en droit des assurances sociales, voir ATF 144 V 427 c. 3.2), sur l'état de santé et sur la capacité de travail de la recourante dès sa reprise partielle du travail en septembre 2022. En rendant une décision en l'état du dossier et en se basant sur le rapport médical du SMR et sur l'enquête ménagère, l'intimé a violé le devoir d'instruction qui lui incombait (voir art. 43 LPG). Il convient donc d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé pour une instruction complémentaire en vue d'éclaircir les lacunes constatées. Il s'agira, en premier lieu, pour l'intimé, de faire compléter l'instruction sur le plan matériel par une discussion sur l'ampleur de l'état de fatigue, au regard de la forte somnolence rapportée par les spécialistes en neurologie consultés, et par une détermination au sujet des examens complémentaires alors recommandés en la matière. L'intimé veillera en outre à recueillir un avis médical au sujet des troubles de la concentration évoqués et de leurs éventuels impacts sur la capacité de travail. Il s'assurera d'en faire de même à propos de la dernière infection au COVID-19. Fort d'un dossier ainsi complété et, le cas échéant, actualisé, l'intimé se prononcera une nouvelle fois sur le profil d'exigibilité retenu ainsi que sur la capacité de travail de la recourante, en clarifiant notamment la question de la prise en compte, par le SMR, de la diminution du rendement. Une fois ces éléments établis, l'intimé devra se prononcer sur le droit à la rente à compter du moment de naissance potentiel de celui-ci. Il veillera en particulier, en tenant compte du statut mixte, qui ne prête pas le flanc à la critique en l'espèce, à prendre en considération, dans le calcul du revenu de valide, du revenu réalisé dans la profession initiale de vétérinaire. En effet, de jurisprudence constante, il convient de prendre en considération, comme revenu sans handicap, le dernier salaire obtenu avant la réadaptation, lorsqu'il n'existe pas d'indices concrets que la personne assurée aurait changé de métier (TF 8C_703/2019 du 6 octobre 2020 c. 4.1, 9C_24/2009 du 6 mars 2009 c. 3.2; VGE IV/2019/243 du 12 septembre 2019 c. 4.2.3 et les références). Enfin, l'intimé devra également prendre en considération la diminution de la capacité de travail et de rendement dans le calcul du revenu d'invalidité.

7.

C'est enfin le lieu de préciser qu'on ne saurait confirmer le point de vue de l'intimé, en tant que celui-ci a retenu, en se fondant sur l'avis de son service des enquêtes du 12 mars 2024, que le moment de naissance d'un éventuel droit à la rente devait être repoussé au 1^{er} août 2023, au motif que l'assuré avait bénéficié d'un coaching jusqu'au 6 décembre 2022, puis qu'elle s'était réadaptée d'elle-même en obtenant un nouvel emploi à 50% dès août 2023 (voir dos. AI 77/2). Certes, conformément au principe selon lequel "la réadaptation prime la rente", le droit à la rente n'existe pas aussi longtemps que des mesures de réadaptation sont en cours (ATF 148 V 397 c. 6.2.4). Aussi, il est vrai qu'on est en droit d'exiger un changement du poste de travail, au titre d'une réadaptation, par elle-même, de la personne assurée (MEYER/REICHMUTH, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die invalidenversicherung [IVG]*, 2023, art. 28 n. 4 à 6). Néanmoins, c'est en vain que l'intimé assimile cette démarche à une mesure de réadaptation empêchant la naissance d'un éventuel droit à une rente. En effet, il résulte du dossier que le coaching a été mis en œuvre en tant que mesure d'intervention précoce (art. 7d al. 2 let. g LAI), non au titre d'une mesure de réadaptation (voir art. 8 al. 3 let. a^{bis} LAI) et sans octroi d'une indemnité journalière (voir art. 29 al. 3 LAI; voir aussi art. 22 al. 5 LAI; voir aussi ATF 126 V 241 c. 5). En outre, celui-ci a eu pour but de favoriser le maintien au poste de travail et d'établir les besoins en terme de réadaptation. Il en est résulté qu'aucune autre mesure n'offrait de perspectives de succès, vu l'état de santé de l'assurée (p. 2 et 5 du "Protokoll per 01.07.2024"). Le processus organisé a donc révélé qu'il n'existait pas d'aptitude à la réadaptation. Or, en pareil cas, on ne peut parler d'une réadaptation susceptible d'empêcher la naissance du droit à la rente (ATF 121 V 190 c. 4b; TF 8C_377/2023 du 11 mars 2024 c. 9.4.1 et les références; voir aussi MICHEL VALTERIO, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]*, 2011, p. 533 s.). Enfin, en tout état de cause, on ne peut perdre de vue que, selon le SMR, l'activité d'employée administrative a été jugée adaptée (dos. AI 75/7). Ce faisant, il est quoi qu'il en soit contradictoire que l'intimé ait retenu que le changement de profession en août 2023 a répondu à des impératifs de réadaptation et qu'il devait dès lors constituer l'aboutissement d'une

mesure poursuivant un tel but. La fixation du moment de la naissance du droit à la rente par l'intimé ne peut ainsi être confirmée et devra par conséquent aussi être revu, au terme de la nouvelle instruction à effectuer par l'autorité précédente.

8.

8.1 En conclusion, la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimé, pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Dans le cas d'espèce, le renvoi de la cause à l'intimé se justifie puisqu'il se rapporte à des points litigieux qui n'ont pas été suffisamment investigués en procédure administrative, de même qu'à des éléments des conclusions du SMR, qui doivent être clarifiés, précisés et complétés (ATF 137 V 210 c. 4.4.1.4).

8.2 Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et art. 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). L'avance de frais versée par la recourante lui sera restituée dès l'entrée en force du présent jugement.

8.3 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant une rente AI, est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 c. 2.1, 132 V 215 c. 6.2). La recourante étant représentée par un mandataire professionnel, elle a ainsi droit au remboursement de ses dépens pour la procédure devant le TA (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires de son mandataire du 3 juillet 2024, qui ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité objectives de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA dans des cas comparables, sont fixés à Fr. 1'311.85 (honoraires de Fr. 1'145.85, débours de Fr. 67.70 et Fr. 98.30 de TVA au taux de 8.1%) et mis à la charge de l'intimé (art. 108 al. 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision de l'Office AI Berne du 26 avril 2024 est annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'intimé. L'avance de frais de Fr. 800.- versée par la recourante lui sera restituée lorsque le présent jugement sera entré en force.
3. L'intimé versera à la recourante la somme de Fr. 1'311.85 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la présente procédure.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante, par son mandataire,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).